

อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
ตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.*

วันเพ็ญ มีชัยชนะ, พย.ม.**

นภษา ลิ่งทวิธรรม, ปร.ด.***

ปีนเรศ กาศอุดม, ปร.ด.****

Received : January 29, 2019

Revised : September 12, 2019

Accepted : September 13, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการรับรู้เอกลักษณ์และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาอัตลักษณ์และปัจจัยที่มีผลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จากพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 350 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยไม่ใช้สัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะทางวัฒนธรรม และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .943, .942, .755 และ .974 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน (Stepwise) ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการรับรู้เอกลักษณ์และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแผนการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.23, SD = 0.35$)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($Beta = .710$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 50.20 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

3. พยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รับรู้ว่าคุณเองมีเอกลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในประเด็นการเข้าใจในบริบทของชุมชนและรัฐชาติ รู้จริง ในเรื่องของชุมชน สำหรับการรับรู้อัตลักษณ์ว่ามีจุดเด่นในการดูแลที่เปรียบเสมือนญาติ เปรียบเสมือนลูกหลานที่ดูแลคนในครอบครัว มีความเอื้ออาทร มีจิตบริการ และให้บริการคนในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: อัตลักษณ์ การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดชายแดนภาคใต้

* วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ; correspond e-mail : Jock2667@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

*** วิทยากรชำนาญการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

**** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

**Identities of Humanized Nursing Care of Registered Nurses
Under Nursing Workforce Increase Project for Southern Border Provinces**

Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.^{*}
Wanpen Meechaichana, MN.S^{**}
Noppcha Singweratham, Ph.D.^{***}
Pinnarate Gadudom, Ph.D.^{****}

Abstract

This mixed method research aimed to determine identities of humanized nursing care, factors influencing identities of humanized nursing care, perception of uniqueness and identities of humanized nursing care as perceived by registered nurses under Nursing Workforce Increase Project for southern border Provinces. The research was implemented with two phases. Phase 1 was the study of identities and factors influencing identities of humanized nursing care from 350 registered nurses under Nursing Workforce Increase Project for Southern Border Provinces by using non-proportional stratified random sampling. Research instrument was a set of questionnaires including Holistic Health Promotion Competency, Research Utilization Competency, Cultural Competency and Identities of Humanized Nursing Care with alpha Cronbach coefficient of .943, .942, .755, and .974 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. Phase 2 was the study of perception of uniqueness and identities of humanized nursing care. The informants were 30 registered nurses who graduated with a Bachelors degree in nursing science program under Nursing Workforce Increase Project for Southern Border Provinces. The research instrument was a focus group guideline. Data were collected through focus group discussion. Data were analyzed using content analysis. The results revealed as follows;

1) Identities of humanized nursing care of registered nurses under Nursing Workforce Increase Project for Southern Border Provinces were overall at a high level ($M = 4.23, SD = 0.35$).

2) The factor influencing identities of humanized nursing care of registered nurses under nursing workforce increase Project for Southern Border Provinces was holistic health promotion competency ($\beta = .710$) that significantly explained the variance for 50.20% ($p < .001$).

3) Registered nurses under this project perceived that they had the uniqueness of humanized nursing care in terms of understanding of community and its contexts. For perception of identity, caring people as relatives or family members, service mind, humanized care for people in community were found to be prominent points.

Keywords: Identity, Humanized Nursing Care, Registered Nurse, Southern Border Provinces

*

Lecturer, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla ; correspond e-mail : Jock2667@gmail.com

**

Registered Nurse, Practical Level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

Lecturer, Professional Level, Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

Director Boromarajonani College of Nursing, Phrae

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ในวิชาชีพพยาบาลการมีอัตลักษณ์ที่ดีย่อมส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ที่แสดงออกถึงอัตลักษณ์ที่โดดเด่นจะทำให้เป็นที่รู้จัก ได้รับการสนับสนุนร่วมมือ ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2554) สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลมีหน้าที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสาธารณสุขแก่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดอัตลักษณ์การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป้าหมายสุดท้ายที่จะผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะตามอัตลักษณ์ที่กำหนด ภายใต้ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตบริการ (Service Mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) และแนวคิดการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic Nursing) เชื่อว่าพยาบาลและผู้รับบริการแต่ละคนมีความเป็นตัวตนเฉพาะ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม สภาพปัจจุบัน ความหวัง ความฝันถึงอนาคต รวมทั้งประสบการณ์ที่บุคคลได้รับตลอดช่วงชีวิตขณะที่พยาบาลปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต้องแสดงออกอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้ง เปิดเผย จริงใจ ตระหนักในความต้องการและเข้าใจผู้รับบริการ (Kleiman, 2009)

จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย ประชาชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลาม และนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และอีกประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้พื้นที่มีความแตกต่างทั้งทางประวัติความเป็นมา เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา (บุญเอื้อ บุญฤทธิ์, 2556) ประกอบกับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ทำให้หน่วยงานภาครัฐทุกฝ่ายได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจแก่ประชาชนในพื้นที่ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีต ส่งวัฒนา และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2557) ประกอบกับเมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพย้ายออกจากพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในพื้นที่มากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 3,000 คน โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาต้องกลับมาปฏิบัติในพื้นที่และจะบรรจุเป็นข้าราชการให้ ดังนั้นผู้ที่สอบคัดเลือกผ่านตามหลักเกณฑ์จึงได้เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การผลิตนักศึกษาจำนวนมาก ตลอดจนความหลากหลายทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนความหลากหลายของวัฒนธรรม วิทยาลัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องหล่อหลอมให้นักศึกษาเหล่านี้มีคุณสมบัติ สมรรถนะ อัตลักษณ์ ตลอดจนความต้องการของสังคม

ภาครัฐจึงได้มีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามมติคณะรัฐมนตรี (2550) อนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 2 ที่อนุมัติในหลักการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ โดยผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้จัดทำรายละเอียดแผนการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีเป้าหมายเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน 3,000 คน โดยรับเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี 2554 ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้วัตถุประสงค์เน้นการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อการจัดบริการประชาชน การสร้างความมั่นคงรวมทั้งเป็นการสร้างอนาคตทางการศึกษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผล

ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตลอดจนการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการนี้มีความผูกพันและสามารถปฏิบัติงานในภูมิลำเนาได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้หลังสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ นักศึกษาเหล่านี้ได้บรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้เป็นที่คาดหวังของสังคม ทั้งการช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชนพื้นที่ ตลอดจนช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ซึ่งคาดหวังสามารถช่วยสร้างความเข้าใจในพื้นที่ ส่งผลต่อความสงบและสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตลักษณ์ เอกลักษณ์ ตลอดจนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลดังกล่าวต่อไป

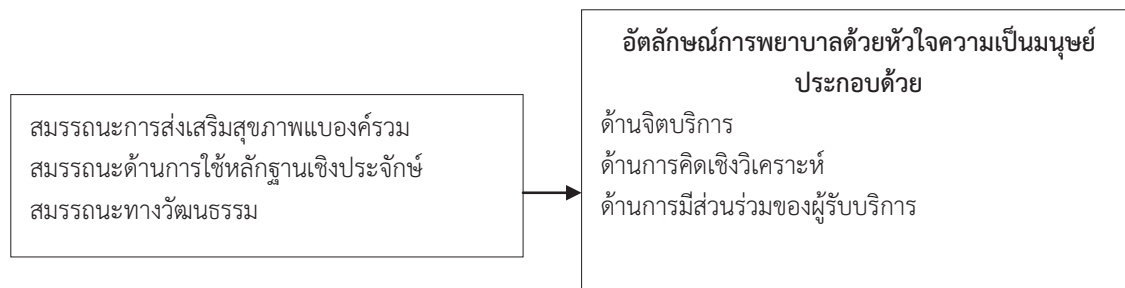
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาการรับรู้เอกลักษณ์และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการกำหนดอัตลักษณ์ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ จิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ มาจากแนวคิดของสถาบันพระบรมราชชนก (2556) แนวคิดการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic Nursing) ของไคลแมน (Kleiman, 2009) และแนวคิดองค์ประกอบย่อยอัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขของกิตติพร เมาสุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิชาสารธรรม และวิหวัศ ดิษยะศิริณี สัตยารักษ์ (2558) ได้แก่ 1) องค์ประกอบหลักด้านจิตบริการ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพการบริการแบบองค์รวม ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ และด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) องค์ประกอบหลักด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ ประกอบด้วย ด้านคุณลักษณะนักคิดเชิงวิเคราะห์ และด้านทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ 3) องค์ประกอบหลักด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ด้านส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาคultureจิตบริการได้คือ 1) สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความสามารถหรือทักษะของผู้ให้บริการในการจัดกิจกรรมสอนหรือให้ความรู้ทางสุขภาพ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ตลอดจนสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง

องค์รวม และนำผลการประเมินการพยาบาลมาปรับปรุงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ประไพพิศ สิงหเสน, กิตติพร เนตร์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช, 2559) 2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bernadette, Lynn, Lisa, & Ellen (2014) โดยมีสาระสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การถามคำถาม 3) การค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุด 4) การประเมินหลักฐานอย่างมีวิจารณญาณ 5) การบูรณาการหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด 6) การประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และ 7) การเผยแพร่ผลลัพธ์ และ 3) สมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote) ประกอบด้วย ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) และทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปราณีต ส่งวัฒนา, 2557) ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) นำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาระดับอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวนทั้งสิ้น 2,774 คน (ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวนทั้งสิ้น 350 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยไม่ใช้สัดส่วน (Non Proportional Stratified Random Sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 100 คน ยกเว้น

สงขลา 50 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน แล้วจึงสุ่มอำเภอจากจังหวัดละ 5 อำเภอ 3 แห่ง โดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่คืน กำหนดกลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 50 คน สำหรับจังหวัดสงขลาเลือกทุกอำเภอ และสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก 5 อำเภอในแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2558) แบบประเมินและแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปราณีต ส่งวัฒนา (2557) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การนับถือศาสนา ตำแหน่ง และวุฒิการศึกษาหลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่

2.1 สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 14 ข้อ (ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ, 2559) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากัน จากปฏิบัติประจำให้คะแนนเต็ม 5 ถึงไม่ปฏิบัติเลย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

2.2 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 9 ข้อ (ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ, 2559) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากัน จากปฏิบัติประจำให้คะแนนเต็ม 5 ถึงไม่ปฏิบัติเลย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

2.3 สมรรถนะด้านวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปราณีต ส่งวัฒนา (2557) ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกคำตอบที่สุดเพียงข้อเดียวจากจำนวน 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน 2) ความตระหนักทางวัฒนธรรม จำนวน 8 ข้อ และ 3) ทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากัน จากปฏิบัติประจำให้คะแนนเต็ม 5 ถึงไม่ปฏิบัติเลย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2558) รวมทั้งสิ้น 75 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากปฏิบัติประจำ ให้คะแนนเต็ม 5 ถึงไม่ปฏิบัติเลย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์ (2553) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 พยาบาลมีอัตลักษณ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	พยาบาลมีอัตลักษณ์อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	พยาบาลมีอัตลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	พยาบาลมีอัตลักษณ์อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	พยาบาลมีอัตลักษณ์อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67- 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเท่ากับ .943 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เท่ากับ .942 สมรรถนะทางวัฒนธรรม เท่ากับ .755 และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เท่ากับ .974

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมแฟ้มข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Version 23)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.2 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่า r ระหว่าง -.108 ถึง .710 Tolerance เท่ากับ .520 และค่า VIF เท่ากับ 1.921

3.3 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.833

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการรับรู้เอกลักษณ์และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม มีแนวคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก: การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) เอกลักษณ์ของพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก: สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน 3) พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการพิเศษ มีลักษณะเด่นอย่างไรบ้าง
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล
4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่เหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 คน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 10 คน แต่ละครั้งใช้เวลาสนทนากลุ่ม 60-70 นาที มีผู้ดำเนินการนำสนทนากลุ่ม 1 คน ผู้จดบันทึกการสนทนากลุ่ม 1 คน (Note taker) ซึ่งเป็นอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ผู้นำการสนทนากลุ่มสรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มให้ผู้เข้าเข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วจึงนำมาสรุปประเด็น (Theme) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ตามประเด็นย่อยซึ่งมีขั้นตอนการจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง การสรุปและรายงานการวิจัย (Miller & Crabtree, 1992)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้หมายเลขรับรอง 2/2561 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2560

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 นัถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.7 ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 90.3 มีอายุอยู่ช่วง 27-30 ปี ร้อยละ 52.6 โดยอายุเฉลี่ย 31.69 ปี ($SD = 3.35$) โดยมีอายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุสูงสุด 42 ปี ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.7

2. ลักษณะการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.23, SD = 0.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร ($M = 4.48, SD = 0.47, SD = 0.49$) ตามลำดับ รองลงมาคือด้านด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ($M = 4.41, SD = 0.49$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ ($M = 4.01, SD = 0.48$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	M	SD	ระดับ
ด้านจิตบริการ			
คุณภาพการบริการแบบองค์รวม	4.19	0.43	มาก
จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.48	0.47	มาก
คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	4.23	0.44	มาก
การดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.48	0.49	มาก
ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์			
คุณลักษณะนักคิดเชิงวิเคราะห์	4.10	0.45	มาก
ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์	4.01	0.48	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ			
การส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ			
การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.41	0.49	มาก
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.19	0.53	มาก
ภาพรวม	4.23	0.35	มาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย ได้แก่ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Beta = .710) โดยตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ร้อยละ 50.20 (adj.R² = .502, p < .001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย .249012 ดังแสดงในตาราง 2 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\text{อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์} = 1.837 + .538 (\text{สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม})$$

คะแนนมาตรฐาน

$$Z (\text{อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์}) = .710 (Z \text{ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม})$$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.837	.128			
สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	.538	.031	.710	18.802	<.001

R = .710 R² = .504 adj.R² = .502 df = 1, 348 F = 353.497^{***} SE_{est} = .249012

*** p < .001

ส่วนที่ 3 การรับรู้เอกลักษณ์และอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. การรับรู้เอกลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าเอกลักษณ์ของพยาบาลของพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งคือ สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน เป็นเอกลักษณ์ที่พยาบาลในโครงการผลิตพยาบาล 3,000 คน มีเหมือนกันคือ การเป็นพยาบาลที่เกิดจากคนในชุมชน เพื่อมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นญาติ พี่น้อง จึงทำให้ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน นอกจากนี้การเข้าใจในบริบทของชุมชน เข้าใจภูมิหลังของคนในชุมชน ทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การดูแลที่เปรียบเสมือนญาติเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งเอกลักษณ์ของพยาบาล 3,000 คน สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักคือ

1.1 การเข้าใจบริบทของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า เพราะเป็นคน ที่สร้างมาจากชุมชน ทำให้เข้าใจถึงบริบทของชุมชน วัฒนธรรม และปัญหาที่แท้จริงของคนในชุมชน สามารถให้การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เข้าใจบริบทของชุมชน บริบทคนในพื้นที่ดี รู้พื้นที่ เรา รู้จักชุมชนของเราว่าเป็นอย่างไร รู้จักทุกบ้าน รู้ฝั่งเครือข่าย เราจะสามารถให้คำแนะนำ และให้การพยาบาลเขาได้”

“เรามีความเข้าใจคนในชุมชน เราอยู่ในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม เข้าใจชีวิตประจำวันของเขา เราได้เข้าไปทำงานในชุมชนของเรา เป็นคนในพื้นที่ เข้าถึงชุมชนได้ง่าย”

“เป็นการสร้างคนจากชุมชนเพื่อชุมชน เราจะรู้วัฒนธรรมชุมชนที่ดีที่สุด สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ทำให้เกิดความเข้าใจกัน แก้ปัญหาต่างๆได้ง่ายขึ้น เป็นล่ำมให้กับหมอได้ดี”

1.2 รู้ชัด รู้จริง ในเรื่องของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่เป็นคนในชุมชน ทำให้รู้ข้อมูลที่เป็นจริงของคนในชุมชน รู้ภูมิหลังของชุมชน และเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมของคนในชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พูดภาษาเดียวกับคนในชุมชน”

“เรา รู้ชุมชน รู้ชัด รู้จริง และการมีเป้าหมายชัดเจนในการเรียนพยาบาล เพื่อกลับมาสู่ชุมชน กลับมาดูแลคนในชุมชน ไม่คิดไปทำงานที่อื่น”

“แม้ว่าในชุมชนที่อาศัยมีผู้คนหลากหลาย ทั้ง พุทธ จีน อิสลาม และชาวต่างชาติ เมื่อคนเหล่านี้มารับการรักษาที่เรา เราก็สามารถให้คำแนะนำเขาได้ เพราะเราคือคนในพื้นที่ที่สามารถเรียนรู้ชุมชน การทำงานกับคนที่ต่างศาสนาได้”

2. การรับรู้อัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าอัตลักษณ์ของพยาบาลของพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกคือ การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นอัตลักษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างกับพยาบาลรุ่นอื่นๆ เพราะเป็นหลักสูตรพิเศษที่จัดขึ้น ไม่เคยผลิตมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า อัตลักษณ์ที่เห็นได้ชัดเจนคือคำว่า พยาบาล 3,000 คน ซึ่งเป็นรุ่นที่เมื่อพูดถึงใครๆ ก็รู้จัก เป็นรุ่นที่คนทั้งประเทศรู้จัก เพราะเป็นพยาบาลที่ผลิตจากชุมชน เพื่อคนในชุมชน ดังนั้น การให้การพยาบาลจึงมีจุดเด่นในการดูแลที่เปรียบเสมือนญาติ เปรียบเสมือนลูกหลานที่ดูแลคนในครอบครัว มีความเอื้ออาทร มีจิตบริการ และให้บริการคนในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ดังคำกล่าว ต่อไปนี้

“คิดว่าเรามีความเอื้ออาทร เมื่อไปเรียนก็นำความรู้ที่ได้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพราะบ้านเรา เราก็รัก คนบ้านเดียวกัน ให้การดูแลเสมือนญาติ” ไม่แบ่งแยกชนชั้น ช่วยประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือและเสริมสร้างอาชีพให้เขาได้มีงานทำด้วย”

“เราเป็นคนในชุมชน เป็นคนในพื้นที่ เราจะเห็นกิจวัตรประจำวันของคนในชุมชนว่าเขาทำอะไรบ้าง เขารู้จักและไว้ใจ เราต้องเข้าใจบริบทของคนในชุมชนด้วยว่าเป็นอย่างไร จะทำให้เราดูแลเขาได้ถูกต้อง และเกิดการยอมรับเรา เมื่อมีปัญหาอะไร เราก็สามารถประสานให้ความช่วยเหลือเขาได้ เช่น “ผู้ป่วยมาทำแผลที่อนามัยไม่ได้ จึงลงไปทำแผลให้ที่บ้าน”

“ให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ให้การพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกศาสนา ไม่ว่าจะคนไทยพุทธ หรืออิสลาม เราก็ให้พยาบาลเช่นเดียวกัน “การให้บริการเท่าเทียมกัน”

“จิตบริการจะมีอยู่ในตัวพยาบาล หากคนไข้ต้องการความช่วยเหลือ ก็พร้อมที่จะดูแล ไม่ว่าจะเป็นเวลาราชการหรือวันหยุดก็ตาม ให้การพยาบาลคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ปฏิเสธคนไข้ ให้การช่วยเหลือเต็มที่”

การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่าอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร อธิบายได้ว่าอัตลักษณ์มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือทำให้เกิดความมั่นคงของวิชาชีพ การมีอัตลักษณ์ดีย่อมส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ที่แสดงออกถึงอัตลักษณ์ที่โดดเด่น จะทำให้เป็นที่รู้จัก ได้รับการสนับสนุนร่วมมือ ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2554) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นหน่วยบังคับบัญชาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ว่า “การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) ได้แก่ ความเป็นผู้มีจิตบริการ (Service Mind) การเป็นผู้มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งแต่ละวิทยาลัยได้ดำเนินการปลูกฝังโดยสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในขณะที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว พยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นก็ยังมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะดังกล่าวที่ถูกหล่อหลอมจากวิทยาลัยพยาบาลไปปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอัตลักษณ์ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลเป็นมาตรฐานที่พยาบาลควรยึดถือปฏิบัติทั้งในส่วนที่เป็นความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและการกระทำที่แสดงออกมาขณะปฏิบัติการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2554) จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจึงถูกบูรณาการให้เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลทุกเวลาทุกสถานที่ (Potter, et al., 2011) ภายใต้หลักการพื้นฐานทางจริยธรรมโดยอาศัยหลักปรัชญาและทฤษฎีทางจริยศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระ (Autonomy) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) 4) ความยุติธรรม (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity/Telling Truth) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) ดังนั้นคุณลักษณะของผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงมาจากวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีองค์ประกอบอื่นเป็นรอง เช่น ทักษะความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น ประกอบกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความละเอียดอ่อนทั้งในเชิงมิติของความมั่นคงและมิติทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic nursing theory) ของไคลแมน (Kleiman, 2009) โดยเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องตอบสนองด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Respect) โดยพยาบาลต้องเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เคารพในความเป็นบุคคลและสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านนี้สูงกว่าด้านอื่น ๆ

2. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่

จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Mauk, 2014) โดยเป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคือ การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ภายใต้กิจกรรมที่สำคัญคือ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การสร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัย ฯลฯ ในขณะที่วอลเตอร์ (Walter, 2008) สรุปว่า สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนทั้งชีวิตมากกว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ความสามารถหรือทักษะของผู้ให้บริการในการจัดกิจกรรมสอนหรือให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้ โดยการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ แหล่งประโยชน์ของชุมชน ตามบริบทหรือความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุทั้งองค์รวม และนำผลการประเมินการพยาบาลมาปรับปรุงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ, 2559) สมรรถนะเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญต่อการให้การพยาบาลผู้รับบริการทั้งที่เป็นโรคและผู้ที่มีภาวะปกติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติตามมติคณะกรรมการพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระบุว่าตนเองมีเอกลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในประเด็นการเป็นพยาบาลที่เกิดจากคนในชุมชน เพื่อมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและญาติพี่น้อง การเข้าใจในบริบทของชุมชนและรู้จัก รู้จริง ในเรื่องของชุมชน สำหรับการรับรู้อัตลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีจุดเด่นในการดูแลที่เปรียบเสมือนญาติ เปรียบเสมือนลูกหลานที่ดูแลคนในครอบครัว มีความเอื้ออาทร มีจิตบริการ และให้บริการคนในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพตามโครงการทั้งหมดเป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 2 (2550) ที่อนุมัติในหลักการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ โดยผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ภายใต้วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอซึ่งเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริงสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของชุมชนและท้องถิ่นตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อสร้างความมั่นคงในการร่วมสร้างอุดมการณ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่น ภูมิลำเนาวัตถุประสงค์ดังกล่าวส่งผลให้สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นหน่วยบังคับบัญชาของวิทยาลัยพยาบาลที่ต้องผลิตนักศึกษาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเรียนการสอนทั้งทฤษฎี ภาคปฏิบัติและกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้นักศึกษาเหล่านี้มีเอกลักษณ์ “สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน” และอัตลักษณ์ “การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ประกอบด้วย จิตบริการ (Service Mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Participation) (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตามโครงการดังกล่าวระบุว่าตนเองมีจุดเด่นในการเข้าใจในบริบทของชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนกของนงษา สิงห์วีระธรรมและคณะ (2560) พบว่า

นักศึกษา อาจารย์ ครูพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง รับรู้ถึงอัตลักษณ์ของนักศึกษาที่เด่นชัดและมีความต่างจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ คือความโดดเด่นของการเข้าใจและเข้าถึงชุมชน

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติตามอัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และสมรรถนะตามตัวตัวแปรอิสระด้วยตนเอง อาจส่งผลให้เกิดการโน้มเอียงในผลการศึกษาและอาจจะมีผลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ควรร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพที่ 12 จัดกิจกรรมการฝึกอบรมระยะสั้น และหลักสูตรเฉพาะทางโดยสอดแทรกเนื้อหาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ตลอดจนการจัดทำคู่มือ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างเป็นรูปธรรม

2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ควรผลิตบัณฑิตพยาบาลวิชาชีพให้มีเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ที่โดดเด่นเฉพาะโดยเน้นการเข้าใจในบริบทของชุมชน การเอื้ออาทร เพื่อสร้างความเป็นลักษณะเฉพาะส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่สถาบันพระบรมราชชนกและวิชาชีพพยาบาล

3. ควรให้เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อความโน้มเอียงตลอดจนควรนำสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมาสร้างเป็นโปรแกรมและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่ออัตลักษณ์การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายในบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรม

เอกสารอ้างอิง

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ และวิวัฒน์ ดิษยะศิริ นัตยารักษ์. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(3), 59-73.

คณะรัฐมนตรี. (2550). *โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สืบค้น

จาก <https://www.ryt9.com/s/cabt/110394>

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2554). *จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล*. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8 (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชูตรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โปรแกรมสซิฟ.

นภษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ยุพาวดี ชันทบัลลัง, อำพล บุญเพียร, สอาด มุ่งสิน, รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์.

(2560). เอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนกตามการรับรู้ของนักศึกษา อาจารย์ ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(1), 60-70.

บุญเอื้อ บุญฤทธิ์. (2556). การก่อความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กับอัตลักษณ์ของคนในพื้นที่และ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่รัฐ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 14(2), 46-58.

ประไพพิศ สิงห์เสมอ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช และเนติยา แจ่มทิม. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 15-34.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปราณีต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1), 146-157.

- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีต ส่งวัฒนา และเพชรน้อย สิ่งช่างชัย. (2557). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 47-55.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก*. กรุงเทพฯ: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2554). *อัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.
- Bernadette, M. M., Lynn, G. F., Lisa, E. L., & Ellen, F. O. (2014). The Establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Kleiman, S. (2009). *Human centered nursing: The foundation of quality care*. Philadelphia: F.A. Davis.
- MauK, L. K. (2014). *Gerontological nursing competencies for care*. Massachusetts: Courier Companies.
- Miller, W. L., & Crabtree, B. F., (1992). *Primary care research: A multimethod typology and qualitative road map*. In B.F. Crabtree & W. L., Miller (Eds.), *Doing Qualitative Research*, (pp. 3-28). Newbury Park: SAGE.
- Potter, A. P. & Perry, G. A. (2007). *Basic Nursing Essentials for Practice* (6th ed). Missouri: Gopsons Papers.
- Walter, S. (2008). *Holistic Health*. Retrieved from <http://ahha.org/articles.asp?id=85>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed). New York : Harper and Row Publication.